

Tro og love-erklæring

Deltager med bopæl i Frederiksberg Kommune

Holdets navn: _____

Årstal: _____

Sæson (sæt kryds)

☐ Forår

☐ Efterår

Jeg erklærer hermed på tro og love, at jeg modtager (sæt kryds)

☐ Arbejdsløshedsdagpenge

☐ Efterløn

☐ Førtidspension

☐ Folkepension

Fødselsdato

Fuldt navn (med blokbogstaver)

Dato

Underskrift

Underskrives og sendes til kontaktpersonen til MUA i dit kor
